COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

INPEC

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

1. **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO**:

CONTRATO No: 026-2024 Y ADICION

NOMBRE: GRUPO EMPRESARIAL JL SEFAIR S.A.S

OBJETO: "CONTRATAR LA ADQUISICION DE COLCHONETAS PARA LA POBLACION PRIVADA DE LA LIBERTAD DE LA PENITENCIARIA DE MEDIA SEGURIDAD LA ESPERANZA DE GUADUAS - CUNDINAMARCA".

2. **PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:** 5 DIAS HABILES
3. **PRÓROGAS:** SI: _____ NO: ____X____
4. **ADICIONES:** SI: ___X___ NO: _____
5. En caso positivo, por favor señalar los Otrosí suscritos con las prórrogas y/o adiciones
6. **FECHA DE TERMINACIÓN:** 12/11/2024
7. **VALOR INICIAL DEL CONTRATO/ CONVENIO:** $ 136.058.130
8. **VALOR FINAL DEL CONTRATO / CONVENIO:** $ 204.010.326
9. ¿El contrato o Convenio tuvo otras modificaciones? SI_____ NO _X___
10. En caso positivo, señalar los documentos de modificación.
11. **INFORME SOBRE EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS:**

Se recibe a satisfacción, teniendo en cuenta que se realizó tres entregas mediante factura No. FVE 254 – FVE 258 – FVE 271 por valor de **DOSCIENTOS CUATRO MILLONES DIEZ MIL TRECIENTOS VEINTISEIS PESOS ($ 204.010.326) M/CTE**, no se presentaron inconvenientes con la misma, cumpliendo el contratista con el objeto del contrato.

NOTA: Este informe de ser necesario puede realizarse en documento adjunto, con los soportes de ejecución que se consideren pertinentes.

12. BALANCE FINANCIERO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 204.010.326**
VALOR TOTAL EJECUTADO	**$ 204.010.326**
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	**$ 204.010.326**
VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA	**$0**
SALDO A LIBERAR	**$ 0**

13. CALIFICACION DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS PRESTADOS:

(El Supervisor del contrato deberá seleccionar con una **X** la calificación de los bienes o servicios prestados)

EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
X			

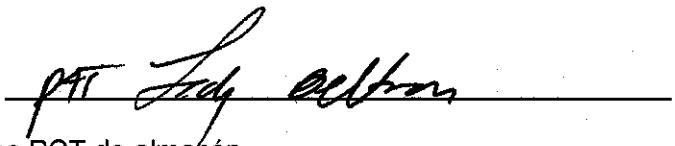
Como supervisor de este contrato y/o convenio, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato / convenio, así como de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.

Así mismo se deja constancia que el contratista cumplió a cabalidad el objeto del contrato, que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratista en medio impreso o digital y que estas cumplieron con las calidades y cantidades exigidas en el contrato o convenio, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.

Por lo anterior se firma a los 12 días del mes de noviembre de 2024.

NOMBRE DEL SUPERVISOR: DG. DIEGO FERNANDO GAITAN MARROQUIN

CARGO DEL SUPERVISOR: Responsable Contratación Atención y Tratamiento.

FIRMA DEL SUPERVISOR: 

ANEXOS: Ingresos al sistema PCT de almacén.